SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**31 de Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**73805-525583**
No. de documento	**109888**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ	**C.C.**	1.101.757.561	**IP/Nº de contacto**	3182212864
Correo electrónico contratista:	ypariza16@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		32900000150	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2341822/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**20021**	
Valor Total del Contrato	$ 27.328.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 21.341.867	**3**	**Del**	**01/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 3.904.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.437.867		Comisiones			$ 365.490,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.904.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 365.490	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.269.490**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.868.293**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9419996399**	Valor Base retención en la fuente	2.868.293,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.561.600	$ 1.561.600	Valor Base retención en la fuente ICA	3.824.390,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.200	$ 195.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.900	$ 249.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 16.400	$ 16.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8543	7.649,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 956.098		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.896.351,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA:EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES EN MATERIAL RECICLABLE Y BIODEGRADABLE.
LOS DIAS:3,4,5,6,7 EN EL HORARIO:8:00 16:00 DURACIÓN:40 FICHA:2309715
IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA:EMPRENDEDOR EN ELABORACION DE PRODUCTOS ARTESANALES EN MATERIAL RECICLABLE Y BIODEGRADABLE.
LOS DIAS:10,11,12,13,14 EN EL HORARIO:8:00 16:00 DURACIÓN:40 FICHA:2297432
IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA: EMPRENDIMIENTO EN ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES.
LOS DIAS:17,18,19,20,21 EN EL HORARIO:8:00 16:00 DURACIÓN:40 FICHA:2302725
IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA: EMPRENDIMIENTO EN ELABORACION DE ACCESORIOS ARTESANALES.
LOS DIAS:24,25,26,27,28 EN EL HORARIO:8:00 16:00 DURACIÓN:40 FICHA:2315681
TOTAL HORAS: 160

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

OSCAR YESID VEGA FONTECHA
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

MIGUEL ANDRE PARDO CEPEDA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101757561		ARIZA SUAREZ YEIMMIN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio los Arrayanes casa # 7	VELEZ-SANTANDER	2845615	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	995786190	9419996399	I	2021/05/14	2021/05/20	BANCOLOMBIA	6	$461,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,561,600	$249,900			$1,561,600	$195,200			$0	$0			$1,561,600	$16,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,561,600	$249,900			$1,561,600	$195,200			$0	$0			$1,561,600	$16,400		$0	$0
Ciudad: VELEZ Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,561,600	$249,900			$1,561,600	$195,200			$0	$0			$1,561,600	$16,400		$0	$0
1	CC	1101757561	ARIZA YEIMMIN	230201	30	$1,561,600	$249,900	EPS037	30	$1,561,600	$195,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,561,600	$16,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,561,600	$249,900			$1,561,600	$195,200			$0	$0			$1,561,600	$16,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1101757561		ARIZA SUAREZ YEIMMIN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio los Arrayanes casa # 7	VELEZ-SANTANDER	2845615	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	995786190	9419996399	I	2021/05/14	2021/05/20	BANCOLOMBIA	6	$461,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,900	$0	$0	$249,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$249,900	$0	$0	$249,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,400	$0	$0	$16,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,400	$0	$0	$16,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,200	$0	$0	$195,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$195,200	$0	$0	$195,200
TOTAL				1	$461,500	$0	$0	$461,500

SENA

No: 75

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 29 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre: YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ c.c No. 1.101.757.561 de VELEZ

Contrato No. CO1.2341822 de MARZO 14/2021

Valor Honorarios mensual 3.904.000 Valor 100% 3.904.000 6

Régimen del IVA: SIMPLIFICADO

Salida estimada 11/05/2021 Llegada estimada 12/05/2021 dias 1,5

Destino ciudad FLORIAN C

Manutencion Diaria 203.660

Pasaje Aereo [ ] Pasaje Terrestre [X] Ruta VELEZ-FLORIAN-FLORIAN-VELEZ

OBJETIVOS:

Impartir formacion profesional integral en el programa SER

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	305.490
Gtos transporte por comision	60.000
Otros gastos	
Valor neto a reconocer	365.490

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 40521

FECHA: 11-05-2021 FIRMA:

SON: Trescientos Sesenta y Cinco mil Cuatrocientos Noventa pesos m/cte.

CUENTA No. 32900000150 TIPO AHORRO BANCO BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI DE CONFORME -

COMISIONADO: Paola Ariza

C.C. 1.101.757.561 de VELEZ

No. CDP 1121 de ENERO 18/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIONES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 01-3-2020-000173 DE 23/09/2020

C.G.A.O.
Dependencia

OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA
Firma Solicitante - Ordenador del Gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención	$ 305490	0
Gtos transporte por comision	$ 60.000	0
Otros gastos		0
Valor neto a legalizar	$ 365490	0 -

SALDO A FAVOR: 0

VALOR A REINTEGRAR: 0

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante - Ordenador del Gasto

Escaneado con CamScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Vélez, 14 de Mayo de 2021

PRESENTADO A: OSCAR ALFONSO PEÑA AMAYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ORDEN DE VIAJE No: 75	FECHA DE INICIO:	FECHA DE FINALIZACION:
	11/05/2021	12/05/2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION	OTRA : (ciudad)
	CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE SENA VELEZ.	FLORIAN

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral en el programa SER.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Elaboración de productos.

RESULTADOS:

1. REUTILIZAR MATERIALES PARA LA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS ARTESANALES SEGÚN FICHA TECNICA Y NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL.

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. TIQUETES
2. FOTO DE ASISTENCIA.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		

CONCLUSIÓNES:
1.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ	Paola Ariza

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
LIDER EMPRENDIMIENTO	OSCAR YESID VEGA FONTECHA	









Cotrans Icaurte Special

NIT. 890.207.780 - 6

P. J: Res. No. 0030 de Enero 25 de 1979

Transv. 6a. No.9 - 50 - Tel: 748 6008 Barbosa, S.

CIMITARRA 6 26 0263 | 7 48 2828 | 7 48 1376 | 7 28 1857 | 7 28 2544 | 7 56 5780 | 7 56 4777

GERENCIA BARBOSA 748 6008

TIQUETE DE VIAJE

SERIE B 96539

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NOMBRE: YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ		
ORIGEN: Velez	DESTINO: Florián	
FECHA: 11/05/2021	HORA DE SALIDA: 9:00 am	VALOR $: 30.000
PUESTO No. 4	PLACA VEHICULO	No.
NIVEL DEL SERVICIO	EL AGENTE	

Señor usuario, Usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad

Cotrans Icaurte Special

NIT. 890.207.780 - 6

P. J: Res. No. 0030 de Enero 25 de 1979

Transv. 6a. No.9 - 50 - Tel: 748 6008 Barbosa, S.

CIMITARRA 6 26 0263 | 7 48 2828 | 7 48 1376 | 7 28 1857 | 7 28 2544 | 7 56 5780 | 7 56 4777

GERENCIA BARBOSA 748 6008

TIQUETE DE VIAJE

SERIE B 96586

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

NOMBRE: YEIMMIN PAOLA ARIZA SUAREZ		
ORIGEN: Florián	DESTINO: Velez	
FECHA: 12/05/2021	HORA DE SALIDA: 6:00 Am	VALOR $: 30.000
PUESTO No. 7	PLACA VEHICULO	No.
NIVEL DEL SERVICIO	EL AGENTE	

Señor usuario, Usted está amparado con la Póliza de Responsabilidad Civil de Seguros La Equidad